N^er 38. 19. Września 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy. *)

7. Zapalenie ostre śledziony i płuc, moczenie białkowe i krwawe. nieżyt jelit.

Stanisław Szponder wyrobnik mający lat 21 oprócz kilkakrotnéj trzeciaczki nie przypomina sobie żadnéj choroby. Przed ośmiu dniami poczuł ból głowy, kłucie w boku lewym i takie znużenie, że pracować daléj nie mógł, udał się więc dnia 28 Czerwca 1852 r. do kliniki naszéj, gdzie z miernemi ruchami gorączkowemi przyjęty, przy badaniu przedsięwziętém nazajutrz, okazał co następuje:

Ciężar ciała ważył 113 funtów, budowa silna, mięsa nieco wątłe, skóra sucha, brudno-cisawa, białkówki oczu brudno-żółto-białe, twarz sino-czerwona, obrzękła, wargi blade, dziąsła czerwone, nabrzmiałe, wyraz twarzy pełen trwogi i ciężkie cierpienie znamionujący, ciepłota + 27° R.

Oddech przyspieszony, 35 razy na minutę, po prawéj stronie klatki piersiowéj z przodu i z tyłu aż po 6te żebro odgłos wypukowy stłumiony, szmer oddechowy oskrzelowy, kaszel mierny, plwocin żadnych, tętno sprychowe 70, małe, po stronie lewéj mniejsze, aniżeli po prawéj.

Brzuch miernie rozdęty, od dołka podsercowego aż do pępka za dotknięciem nader bolesny; śledziona pod brzegiem żebrowym lewym wyraźnie namacalna, bardzo bolesna za dotknięciem, jak i bez niego, zwłaszcza w swym końcu górnym, średnica jéj podłużna 10 cali, poprzeczna 5" wynosi; wątroba miernie zwiększona, styka się ze śledzioną i pokrywa żołądek; jelita cieczą, a okrężnica poprzeczna zbitym kałem napełnione, ślina słabo alkaliczna, język czysty, brak łaknienia i pragnienia, biegunka mierna.

Mocz z natężeniem odbywany krwawoczerwony, skąpy, zawiera wiele białka, oddziaływa słabo-kwaśno, okazuje pod mikroskopem wiele ciałek krwi i przybłonka brukowego, C. g. 1007; wszystkie sole są zmniejszone, chlorków zaledwie dostrzedz można, lewa okolica nérkowa nader tkliwa.

Wielka trwożliwość i upadek na duchu, pamięć widocznie osłabiona, chory trudno tylko przypomina sobie zdarzenia z dnia poprzedniego, jego odpowiedzi są ociężałe, przerywane, niedokładne. Zmysły są wolne, znużenie i osłabienie nader wielkie.

*) Ob. NNr. 16 — 23; 31 — 34.

Zalecono: dyetę ścisłą i mięszankę z kwasem fosforowym rozlanym. Aż do dnia 2go Lipca mało było zmiany u chorego. Śledziona była ciągle wielka i bolesna, mocz krwawo-czerwony, obfity w białko i prawie bez chlorków, ozwolnienie wzmaga się do stopnia biegunki rozpływnéj, chory jest nader słaby i zatrwożony; morfina i kleik w lawatywie nie uspakajają ani boleści, ani biegunki: a na miejscu klatki piersiowéj wyżéj wskazaném odgłos wypukowy jest jawniejszy, a szmer oddechowy staje się pęcherzykowy. Ciężar ciała spadł aż do 110 funtów.

Leczenie: 10 ziarn chininy w 3ch uncyach wody, co 2 godziny po łyżce. Mięszanki klejowatéj i morfiny zaprzestano.

Dnia 3go chory wyżywszy większą część chininy okazuje uderzające polepszenie. Śledziona znacznie opadła, mniéj bolesna, mocz jest bledszy, zawsze jeszcze skąpy i bardzo obfity w białko, lecz C. g. jego jest większa 1010, chlorki prawie prawidłowe, ślady w nim chininy. Lewa okolica nérkowa jeszcze tkliwa, biegunka nagle ustała całkiem, tkliwość powyżéj okolicy pępkowéj znikła zupełnie, chory daleko weselszy i silniejszy, żali się tylko na nudności przy zażywaniu leku, jego ciężar = 110 funtów i 20 łutów. Podawano daléj chininę tymże sposobem.

Od 4go do 6go śledziona opada aż do objętości prawidłowéj i wcale nie jest bolesna. Sen i łaknienie pojawiają się, chory jest wesół, dobrze wygląda i jest silnym, lewa okolica nérkowa nie jest więcéj tkliwą, mocz odchodzi obficiéj po 1—4 funtów dziennie, chlorki stają się prawidłowe, tylko pod mikroskopem znachodzą się zawsze jeszcze ciałka krwi i kawałki przybłonka. Ciężar ciała utrzymuje się ciągle między 108 a 109 funt. Roztwór chininowy w sposób ubywający podawano ciągle tak, iż chory brał po 5 ziarn dziennie.

Dnia 10go Lipca 1852 r. wypuszczono człowieka czującego się zdrowym zupełnie, mającego 108 funtów ciężaru ciała i nieco białka i ciałek krwi w moczu, na własne jego żądanie.

U w a g i.

W obecnym przypadku mamy przed sobą: *zapalenie płuc, moczenie białkowe, nieżyt jelitowy i cierpienie śledziony.* Pokusimy się o wynalezienie etiologicznego związku między temi chorobami, o oznaczenie cierpienia zasadniczego i o uwydatnienie osobliwego przebiegu téj chorobowéj sprawy.

Że zapalenie płuc w tym przypadku nie jest cierpieniem zasadniczém, wynika nie tylko ze stopnia jego nader lekkiego a bynajmniéj nieodpowiedniego również niepospolitym jak wygórowanym zjawiskom w układzie nerwowym, w śledzionie, w nérkach, w przewodzie pokarmowym, ale głównie i z téj okoliczności, że wypocina w płucach już dawno się była ukończyła, a nawet ponajwiększéj części i rozdzieliła podczas gdy wszystkie inne przypadłości bez zmiany w tymże samym stopniu jeszcze dolegały.

Moczenie białkowe już samo przez się następowe cierpienie różnych spraw chorobowych, niezdolne wywołać podobnych zjawisk, jakie u naszego chorego postrzegamy, tém mniéj może uchodzić za cierpienie główne, gdyż trwało jeszcze w nieukróconéj mocy po ustąpieniu już całkowitém wszystkich zjawisk.

Tém mniéj nieżytowi jelit pierwszeństwo przyznać można, który z jednéj strony nie występuje z takiemi zjawiskami, z drugiéj zaś strony rozwinął się późniéj dopiéro i nagle ustał, gdy śledziona ustępować zaczęła.

Nie ulega zatém wątpliwości, że w obecnym przypadku cierpienie śledziony głównem jest cierpieniem i że wszystkie inne zboczenia w ośrodkach nerwowych, w płucach, wątrobie, nérkach i przewodzie pokarmowym od niego tylko zależały. Przemawia za tém także nie tylko okoliczność, że chory już dawniéj doznał był trzeciaczki, ale jeszcze to, że choroba poczęła się od bólów w okolicy śledziony, że zjawiska śledzionowe głównie przemagały, że nerwowe, jelitowe i nérkowe wzrastały w miarę wzmagania się cierpienia śledzionowego, i że te przypady nagle ustały lub przynajmniéj znacznie zwolniały gdy i tamto zmniejszać się zaczęło i że ze zniknieniem obrzmienia śledziony w jak najkrótszym czasie z wyjątkiem moczenia białkowego zdrowie powróciło.

Że zapalenie płuc jeszcze przed ukończeniem cierpienia śledzionowego się rozdzieliło, dowodzi jedynie jego miernego natężenia, a że moczenie białkowe nawet po ustaniu cierpienia śledzionowego, jeszcze w nader nizkim stopniu się utrzymywało, dowodzi tylko, że i po usunieniu przyczyny skutek jéj czas jakiś trwać jeszcze może.

(D. c. n.)

Z Kliniki Prfra *Sławikowskiego.*

III.

Paralysis partialis nervi oculomotorii sinistri, macula corneae centralis, hypometropia cum sclero-choroiditide posteriori, strabismus opticus divergens cum paresi musculi recti interni consecutiva oculi dextri. blepharadenitis ulcerosa cum syndesmitide catarrhali oculi utriusque

podał Asystent Dr. L. Blumenstok.

Do dwóch poprzednio w Nrach 20 i 21 Przeglądu opisanych przezemnie wypadków porażenia mięśni ocznych dodaję obecnie trzeci, jak z umieszczonego na czele rozpoznania wnosić można, z liczenemi chorobami oczu powikłany, i właśnie z tego powodu ciekawy i ze wszechmiar na uwagę lekarzy zasługujący. Mamy przed sobą obfity skarbiec kliniczny, którego nieszczęsnym posiadaczem jest Zacharyasz Glanz z Przemyśla, lat 43 liczący kupiec. Przeszłość swoję wielomowny chory przedstawia z największą drobiazgowością, atoli z pominięciem dat ku ułatwieniu rozpoznania służyć mogących. Od urodzenia, jak powiada, jest krótkowidzącym, w młodości cierpiał zapalenie oczu (zapalenie rogówki prawéj powierzchowne), a w jakiś czas potém zaczął zézować okiem prawém, oko to jest słabszém i od lat wielu wcale go nie używa; nadomiar tego przed 3ma miesiącami spadł do dość głębokiéj piwnicy, w skutek czego przez 5 dni leżał bez przytomności, a przyszedłszy do siebie cierpiał przez dni kilkanaście ogromne bóle całéj głowy; równocześnie począł widzieć *czasem* przedmioty zdwojone, powieka górna oka lewego opadła, a chód był i jest niepewnym. Nie widząc skutku leczenia w rodzinném mieście, udał się do Krakowa do P. Prof. Sławikowskiego, który mu zalecił wcierania wyskokowe, poczém powieka opadła nieco podnosić się zaczęła. Dnia 21go Czerwca 1863 r. chory przedstawił się w klinice ambulatoryjnéj (N. prot. klin. amb. 275).

Badanie kilkakrotnie i z największą uwagą przedsięwzięte wykazało stan następujący:

Oko prawe.— *Powieki.* Górna nieco wkręcona na wewnątrz, brzeg jéj dolny zgrubiały, rzęs powiększéj części pozbawiony, zaczerwieniony, owrzodziały i ropę wydzielający, brzeg górny powieki dolnéj nieco na zewnątrz skierowany, zresztą również owrzodziały. Powieki obie przymykają się szczelnie, lecz znajdując się w tym stanie drgają znacznie. *Gałka* przy dotykaniu twarda, w wymiarach swoich, głównie w kierunku osi ocznéj powiększona, do elipsoidu zatém podobna. *Worek spojówkowy* jenostajnie ciemnawo-zaczerwieniony. *Rogówka* nieco wypukłona, ma w środku prawie, nieco na wewnątrz plamkę białawą, przeźroczystą, okrągłą, wielkości prosa. *Komórka przednia* powiększona, tak że płaszczyzna poprowadzona przez podstawę rogówki nie przecina wcale *tęczówki*, która leży w jednéj płaszczyznie i jest zupełnie prawidłową. *Źrenica* okrągła, barwy czarnéj $1\frac{1}{2}'''$ w średnicy mająca, oddziaływa prawidłowo na światło. Zapomocą wziernika ocznego, i to bez użycia szkła poprawczego (Correctionsglas) przekonywamy się o zupełnéj przeźroczystości *ciała kryształowego i szklistego;* również prawidłową i dość przeźroczystą jest *siatkówka.* Brodawka nerwu wzrokowego (Papilla optici) mała, okrągława, jasno-żółta; naczynia środkowe cienkie ale w dostatecznéj liczbie; do brzegu wewnętrznego tarczy nerwowéj przylega plama jasno-żółta, kształtu półksiężycowego brzegiem swoim wklęsłym; na 2 linie poniżéj i nieco na wewnątrz od téj plamy znajduje się druga, również jasno-żółta, lecz zupełnie zaokrąglona i mniejsza, przez którą naczynia siatkówki przechodzą. Naczyniówka ma barwę ciemnawo-czerwoną, naczyń jéj ani też złogów barwikowych widzieć nie można. *Refrakcya i akkomodacya.* Chory czyta Nr. 8 Jaegera między 5 a 2 calami dokładnie.

Oko lewe. *Powieki.* Górna wygładzona zupełnie ma brzeg dolny zaczerwieniony i owrzodziały, dolna powieka prawidłowa, obie przymykają się dobrze, ale przy roztwieraniu drgają mocno szczególnie górna, która bardzo powoli i nieznacznie się podnosi, tak, że szczelina powiek najwięcéj $1\frac{1}{2}$ linii dochodzi. *Gałka* mniéj twarda niż prawa i nie powiększona. *Worek spojówkowy* słabo zaczerwieniony. *Rogówka* prawidłowa. *Komórka przednia, tęczówka i źrenica* jak w oku prawém, tylko, że tu źrenica mniéj oddziaływa na światło. *Głąb oka* prawidłowa, z wyjątkiem jajowato-poprzecznego ułożenia tarczy nerwowéj. *Refrakcya i akkomodacya.* Punkt oddali tego oka jest 8″, punkt pobliży $2\frac{1}{2}''$, przestrzeń zatém widzenia dokładnego większa, niż w oku prawém; lecz z drugiéj strony

oko to prędko się męczy, tak że chory doznaje zawrotu, jeżeli się parę sekund w jakiś przedmiot wpatruje. *Ruchy gałek.* Jeżeli chory trzyma głowę spokojnie, spostrzegamy, że gałka lewa znajduje się w samym środku szczeliny powiekowéj, podczas gdy prawa jest skręconą w kierunku górno-zewnętrznym, tak że $1/3$ część rogówki, a mianowicie odcinek jéj górno-zewnętrzny podchodzi pod powiekę górną. Gdy chory oczy swoje kieruje *wprost na lewo*, gałka prawa, mocno drgając, wysuwa się z wolna z ruchami utrudnionemi, a gdy brzeg wewnętrzny rogówki zbliża się na 3 linije do kąta wewnętrznego oka, gałka jeszcze mocniéj drga i daléj się już nie rusza; gałka zaś lewa podsuwa się dobrze pod kąt zewnętrzny oka, i tylko bardzo lekkie drgania czasem spostrzegać można. Przy skierowaniu oczu *wprost na prawo*, gałka prawa podchodzi na kilka linij pod kąt zewnętrzny oka, ale zawsze nieco ku górze skręcona; lewa zaś tylko na 2 linije ze środka się wysuwa i w tém miejscu pozostaje nieporuszalna. Jeżeli chory się patrzy na punkt *niżéj poziomu* się znajdujący, gałka prawa podchodzi nieznacznie pod powiekę dolną, więcéj na zewnątrz skręcona, lewa zaś nieco wprawdzie więcéj, ale również niedostatecznie: *wyżéj poziomu*, prawa gałka podchodzi na 2—3 linij pod górną powiekę, trochę na zewnątrz skręcona, lewa zaś pozostaje nieruchomą w samym środku szczeliny. W kierunku zewnętrzno-górnym *w prawo* oko prawe odpowiednio się ustawia, lewe zaś wcale się nie rusza; w kierunku zewnętrzno-dolnym ustawienie gałki prawéj jest mniéj, lewéj wcale nieodpowiedniém. W kierunku zewnętrzno-górnym *na lewo* gałka prawa niedostatecznie się ustawia, lewa zaś bardzo mało; nakoniec w zewnętrzno-dolnym obydwie dobrze się ustawiają, ale ruchom prawéj towarzyszą silne drgania. *Objawy podmiotowe.* Widzenie obuoczne, jak niemniéj i chód niepewny; dwuwidzenia nie ma, czasami tylko na chwilkę następuje zdwojenie się przedmiotu, ktore w okamgnieniu ustaje. Boleści chory nie doznaje żadnych. *Stan ogólny* obecnie zupełnie zadawalający.

Rozpoznanie. Zboczę tą razą nieco od porządku zwyczajnego, dając pierwszeństwo oku lewemu przed prawém, a to z powodu, że oko to dotknięte jest chorobą świeżą, przeciw któréj działanie nasze lecznicze przedewszystkiém skierowaném być musi. Chory też, który lat kilkadziesiąt z zadziwiającą obojętnością znosił liczne cierpienia oka prawego, dopiéro teraz pospieszył po pomoc lekarską, gdy oko lewe, jedyne którém się posługuje, zagrożoném zostało, a jak z jednéj strony niechętnie zezwala na zbadanie oka prawego, które za stracone uważa, tak z drugiéj strony całéj swéj wymowy używa, aby przyczynić się do wyjaśnienia cierpienia świéżo powstałego. Na oku więc lewém badanie okazało: opadnięcie powieki górnéj, utrudnioną ruchomość gałki na wewnątrz, i wprost na dół, zupełną nieruchomość téjże w kierunku pionowo-górnym, górno-wewnętrznym, dolno-wewnętrznym i górno-zewnętrznym; objawy te przemawiają za bezwładnością mięśni prostych górnego, wewnętrznego i dolnego, oraz m. skośnego dolnego i podnosiciela powieki górnéj, wszystkich zaopatrzonych przez nerw okoruchowy; mamy zatém porażenie tego nerwu. Porażenie to jest częściowém, gdyż do zupełnego obrazu porażenia tego nerwu nie dostaje nam jeszcze rozszerzenia źrenicy i utraty akkomodacyi; gałązki zatém dochodzące do zwieracza źrenicy i naprężacza naczyniówki znajdują się w stanie prawidłowym.

Na oku prawém uderza nas najpierw plamka biaława, przeźroczysta, okrągła, w samym prawie środku rogówki umiejscowiona, świadcząca, zgodnie z podaniem chorego o przebytém dawniéj cierpieniu rogówki, które według naszego pojęcia było albo zapaleniem rogówki powierzchownem rozsianém (Keratitis superficialis disseminata) albo liszajem rogówki (herpes corneae Stellwag). Następnie uważamy, że przy spokojném trzymaniu głowy, gałka prawa nie znajduje się w środku szczeliny powiek, to jest, że linija wzrokowa nie jest zgodną z osią rogówki, jeno, że gałka skręca się w górę i na zewnątrz, a przy patrzeniu się wprost na prawo, podchodzi pod kąt zewnętrzny oka, nieco ku górze skręcona; objawy te upoważniają nas do rozpoznania *zézu czynnego zewnętrzno-górnego* (strabismus externo-superior) oka prawego. Daléj chory podaje, że od młodości jest krótkowidzącym na obydwa oczy, w wyższym stopniu na prawém. Gdybyśmy też mieli przyczynę powątpiewania o prawdziwości podania chorego, badanie ścisłe przekonywa nas o obecności krótkowidzenia (Myopia, hypome-

tropia) *), a objawami za tą wadą refrakcyi przemawiającemi są: powiększenie gałki, szczególniéj prawéj, w osi ocznéj i kształt jéj podobny do elipsoidu, zwiększenie komórek przednich i położenie tęczówek, zmniejszona przestrzeń dokładnego widzenia i możność rozróżnienia głębi oczu zapomocą wziernika bez szkieł poprawczych. Wziernikiem przekonywamy się również o wydęciu częściowém tylnéj ściany twardówki wraz z ubytem i odłączeniem się naczyniówki od siatkówki (Sclerotico-Choroiditis postica GRAEFE, Staphyloma sclerae posticum SCARPA).

Ostatnim objawem chorobowym, obydwom oczom wspólnym, jest *zapalanie i owrzodzenie brzegów powiekowych* (blepharadenitis ulcerosa), z następném *zapeleniem nieżytowém worków spojówkowych* (Syndesmitis catarrhalis).

(D. c. n.)

Z praktyki prywatnéj.

SPRAWA ZIMNICZNA
(*processus malarius*)
z różnemi przypadłościami,

podał Dr. HENRYK STEUERMARK w Działoszycach.

Z wielu dotąd znanych mi przypadków objętych nazwą ogólną choroby u nas swojskiéj, to jest sprawy zimnicznéj (*processus malarius*) następujący na szczególną zasługuje uwagę, już to dla wielorakich przypadów, już też jako dowód, jak zbawiennie lekarz działać może, jeżeli pojmie należycie związek między pojedynczemi objawami jednéj i téj saméj choroby. Z tego powodu starałem się niniejszy przypadek z praktyki mojéj prywatnéj wiernie opisany podać do wiadomości publiczności lekarskiéj.

J. W. S. 30 kilka lat mający zamożny kupiec podług własnego opowiadania cierpiał kilka razy zimnicę, która, jak sobie przypomina, za każdym razem po zażywaniu kilku proszków chininy ustępowała, bliższych zaś szczegółów oznaczyć nie może. Doznał on dnia 9 Maja 1862 r. zrana bez wiadoméj mu przyczyny, miernego bólu głowy, na który mało zwracając uwagi, udał się w podróż o kilka mil; gdy zaś ból ten w drodze coraz bardziéj się wzmagał, następnie nudności i wysoki stopień ogólnego osłabienia przystąpiły, zmuszony został powrócić do domu. Tu dostał gwałtownych dreszczów, przerywanych co kilka minut wymiotami połączonemi z silnym bólem w dołku podsercowym jako też w obu podżebrzach. Wezwany do niego w południe tegoż dnia znalazłem co następuje:

Budowa ciała dość silna, skóra cienka, barwy ziemisto-śniadéj, na twarzy nabrzękłéj brunatno-czerwonéj; mięśnie nie dobrze rozwinięte, cienkie, białkówki brudno-białe, gałki oczne mocno naprężone, połyskujące, oblicze wysoki stopień niespokojności wyraża, wargi i dziąsła blade. Klatka piersiowa dobrze rozwinięta, oddech obojczykowy, bardzo przyspieszony: przy wdychaniu lewa połowa mniéj się rozszerza jak prawa, które to zjawisko staje się wyraźniéjszém przy głębokiém oddychaniu. Odgłos wypukowy jawny z prawéj, nieco zaś krótszy z lewéj strony. Oddech wszędzie jest czysto-pęcherzykowy; nie ma ani kaszlu, ani plwociu, ani téż innych zboczeń czynnościowych, któreby jakiekolwiek, choć lekkie cierpienie w narządzie oddechowym wskazywały. Serce w wymiarze poprzecznym rozszerzone nie pokazuje prócz tego żadnego zboczenia; tętno 120—130 na minutę; ciepłota ciała 31° R.

Brzuch odpowiedniéj wielkości, w obu podżebrzach jako też w dołku podsercowym rozszerzony i za dotknięciem bolesny. Żołądek mocno rozdęty, przy opukiwaniu daje w całéj swojéj rozciągłości odgłos bębenkowo-stłumiony (*sonus hydropneumaticus*). W reszcie przewodu trawienia nie ma nic szczególnego. Śledziona twarda, z brzegiem płaskim, ostrym, napiętym, za dotknięciem bolesnym, dającym się domacać na $2^1/_2$" pod łukiem żebrowym, rozciąga się w wymiarze prostym aż do 6go żebra na $7^1/_2$"; w poprzecznym zaś od linii białéj ku tyłowi w rozciągłości 12"; zresztą ma ona kierunek ukośny i jest bardzo mało ruchoma; przy pukaniu palec znacznego doznaje oporu. Wątroba we wszystkich wymiarach powiększona, gruba, za dotknięciem bolesna. Język szeroki, płaski, białym mułem pokryty, wilgotny. Odbijanie i nudności ciągłe,

*) Obecnie pod względem stanu refrakcyi rozróżniamy oczy na miarowe, niedomiarowe i nadmiarowe. (*Emmetropia, Myopia et Hypermetropia*). Wyraz *Myopia* (μυειν) obejmuje tylko jeden objaw, to jest przymrużenie oczu krótkowidzących w celu zmniejszenia okręgów rozpierzchłych; dlatego stósowniejszą mi się wydaje nazwa *Hypometropia*.

wymioty kwaśne, śluzowo-żółciowe połączone z wielkiém natężeniem sił, prawie co 10 minut się powtarzające, skutkiem czego chory bardzo niespokojny rzuca się na wszystkie strony, tak że ani na chwilę na jedném miejscu doleżeć nie może. Łaknienia nie ma żadnego, ale natomiast jest pragnienie niczém ugasić się niedające, po zaspokojeniu którego zimną wodą na nowo wymioty wybuchają. Części wymiotami wyrzucone zgrubsza, o ile to w praktyce prywatnéj być może, fizycznie i chemicznie badane, prócz oddziaływania kwaśnego do żadnych wniosków nie doprowadziły; tak samo z opowiadania chorego, jako téż z uwzględnienia wszystkich jego stosunków, żadnéj przyczyny tak gwałtownych wymiotów wykryć nie byłem w stanie. Wypróżnienia stolcowego dzisiaj nie było. Nadmienić tu jeszcze muszę, że chory w mojéj obecności powtórnie doznał tak gwałtownych dreszczów, że go rzec można, o mało z łóżka nie wyrzuciły; napad ten przerywany wymiotami trwał przez pół godziny, poczém nastąpiła gorączka, pragnienie i wielki upadek sił. Mocz w małéj ilości świéżo puszczony, brudno- brunatno-czerwony nic osobliwszego nie przedstawia.

Rozpoznanie. Ze zjawisk wyżéj opisanych pierwsze miejsce zajmuje nieżyt ostry żołądka (*Gastritis acuta*); oprócz tego jest ogromne obrzmienie śledziony i wątroby (*tumor ingens lienis et hepatis*), choroba więc zawikłana; ważną zatém będzie rzeczą tak pod względem rokowania jako też i leczenia znaleść związek między pojedynczemi zjawiskami, a mianowicie trzeba będzie wykazać, czy jedno cierpienie drugie wywołać mogło? a jeżeli tak jest, które jest pierwotném, a które następném? czy też są przypadkowo obok siebie istniejącemi niemocami?

Co do najbardziéj w oczy wpadającego zjawiska t. j. nieżytu żołądka, przypuścić nie można, ażeby takowy mógł za sobą pociągać takie ogromne obrzmienie śledziony i wątroby, albowiem doświadczenie kliniczne żadnego punktu oparcia pod tym względem nam nie podaje, przeciwnie zaś znamy obrzmienia śledziony, które najrozmaitsze za sobą pociągać mogą przypadłości, a mianowicie obrzmienie śledziony wskutek tak zwanéj sprawy zimniczné (*processus malarius*). Za naturą obrzmienia śledziony w obecnym przypadku zimniczną przemawia wielkość śledziony wynoszącéj $7\frac{1}{2}''$ w wymiarze prostym a $12''$ w wymiarze poprzecznym, twardość jéj, która zarazem wnosić każe o dawniejszém jéj cierpieniu (*tumor lienis chronicus*), następnie położenie jéj ukośne, równoczesne obrzmienie wątroby, ogólna schorzałość objawiająca się cienkością skóry, barwą téjże śniadą, mięśniami nikłemi i t. d. brudną barwą moczu, a co najważniejsze że chory poprzednio często na zimnicę zapadał. Zachodzi atoli pytanie, czy u naszego chorego obrzmienie śledziony nie jest, jak to w naszym kraju często spostrzedz się daje, przypadkową z obecném cierpieniem w żadnym związku niebędącą niemocą? Że tu okoliczność ta nie zachodzi, dowodzą w obecnym przypadku: napięty i nieco bolesny brzeg śledziony, nagłe t. j. bez najmniejszego powodu i tak gwałtowne wystąpienie choroby, wielka niemoc chorego, niebędąca wcale w stosunku do cierpienia miejscowego, a wreszcie że chory już dziś dwa razy doznał dreszczów połączonych ze znacznie podwyższoną ciepłotą; — te i tym podobne zjawiska przemawiają z wielkiém prawdopodobieństwem za zimniczną naturą obecnego cierpienia, zupełnéj jednak pewności dopiéro w dalszym przebiegu choroby nabędziemy.

Leczenie. Ze względu na to że chininy przy obecnym stanie żołądka nietylko że choryby nie zniósł, ale nadto drażnieniem błony jego śluzowéj stan jeszcze mógłby się pogorszyć, wstrzymałem się tymczasem z zadawaniem środka przerzeczonego, ograniczając się do środków wessanie ułatwiających, ażeby tym sposobem symptomatyczno-wyczekującym do pewniejszego i lepszego dojść poglądu nad całym stanem choroby, oraz przysposobić żołądek do lepszego przyjmowania środka swoistego. Przepisałem więc lek następujący: *Rp. Magnesiae ustae, Pulv. lapid. cancror. aa. drachmam. Mfp. div. in ptes aeq. XII. S.* Co 2 godziny po proszku. Zaleciłem dyetę jak najściślejszą.

Dalszy przebieg choroby. Wieczór tego samego dnia: wymioty wprawdzie ustały, nudności jednak i odbijania ciągle dręczą jeszcze chorego; tętno 140 na minutę; ciepłota ciała 31° R. Mocz gorączkowy nic osobliwszego nie pokazuje. Pragnienie niezmierne, niespokojność wielka, zresztą żadnego innego usadowienia choroby wykryć nie było można. Leczenie przypadowe a mianowicie przeciwzapalne, napar naparstnicy.

Rp. Fol. digital. purp. scrupulum, infunde s. q.
Aquae fervid. liq. Colato unc. quinque, adde
Aquae lauroceras. semidrachm.
Syrupi simpl. unciam.

MDS. Co 2 godziny naprzemian z magnezyą poprzednio przepisaną używać.

Dnia 10 Maja. Chory noc całą bezsennie przepędził, nad ranem miał wypróżnienienie stolca, nic nieprawidłowego nieprzedstawiającego. Tętno 115 do 120, cieplota ciała 30° R. Białkówka jakoteż cała powierzchnia ciała nieco zżółkła. Brzeg śledziony nieco grubszy i miększy niż dnia poprzedniego; wątroba bardzo naprężona, za dotknięciem bolesna. Mocz w odpowiedniéj ilości, ciemno-brunatno-czerwony, zapomocą kwasu saletrowego wyraźnie już w nim barwik żółciowy wykryć zdołałem. Reszta zjawisk jak wczoraj.

Rozpoznanie. Żółtaczka nieżytowa (*Icterus catarrhalis*).

Leczenie. Napar naparstnicy 10 ziarn na 6 uncyj. Co 2 godziny po łyżce stołowéj naprzemian z magnezyą. Dyeta ścisła. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Bdellatomia (nacięcie pijawki) *rzecz nowa.*

J. Beer w czasopiśmie: *Deutsche Klinik* 1863 N. 17 następującą zamieścił wiadomość. Jeśli się pijawkę ssącą natnie w końcu dolnym blizko tak zwanéj stopy, to przedłuża ona nieskończenie ssanie, a z rany jéj wypływa nieustannie odpowiedni strumień krwi, tym sposobem można tak długo jak się podoba dozwolić ssać pijawce i otrzymuje się zarazem wielką pewność w oznaczaniu ilości krwi odciągniętéj, którą mierzyć można podstawioną szklaneczką uncyową. Dla szpitali i prywatnych wynika z tego postępowania nazwanego przez Autora *Bdellatomia* (βδέλλα pijawka) nadzwyczajna oszczędność. Żyjątko ssące oddala się od ciała za pomocą soli kuchennéj i przechowuje w wodzie, gdzie rana prędko się goi. Nacinanie wykonywa Autor narzędziem do nasiekacza podobném (*Schnepperartig*) i wtedy dopiéro gdy pijawka jak kiełbasa się już napełniła. Unikać należy miejsc gdzie są części płciowe (pierścień 24 i 29) jeżeli się chce zachować zwierzątko przy życiu.

Według doniesienia późniejszego nacięta pijawka ssie znowu nazajutrz i wypuszcza krew tąż samą raną. (*Centralbl. f. m. Wiss. 1863 N. 21*).

Przekłuwanie igłami (Acupunctura) *jako środek zrządzający zrośnienie ścian brzusznych z torbielami w jamie brzusznéj zawartemi.*

W celu wywołania przyczepin torbieli w żywocie zawartych ze ścianą brzuszną w tych przypadkach w których o to chodzi, by torbiel dla zamierzonych działań rękoleczniczych utwierdzić, radzi Trousseau (*Bull. de l'acad. de méd. XXXVIII. 78*) postępowanie następujące: wkłuwa się 25 do 30 igieł stalowych w odstępach 3—4 milimetrów przez powłoki brzuszne pokrywające obrzmienie, aż do tegoż. Igły mają główki woskowe, aby nie wemknęły się całe do jamy brzusznéj, a między główką igły a skórą znajduje się kawałek przylepca ołowiowego (*Empl. diachylon*). Okolicę przekłuwać się mającą oznaczyć sobie można wieńcem przylepcowym. W miejscu przekłutém powstaje ból dość dotkliwy i obrzmienie powłok całéj okolicy. Igły pozostają utkwione przez 5 dni. Po ich oddaleniu w tym czasie wypływa z każdego otworu przekłutego nieco z cieczy zawartéj w torbielu, jako dowód, że zrośnienie ze ścianą brzuszną nastąpiło. Jeszcze pewniéj dowieść się daje zrośnienie zapomocą poruszania ściany brzusznéj ponad obrzmieniem rozpostartéj a przez przekłucie zgrubiałéj, wraz z którém i obrzmienie ruch odbywa. Można wtedy przystąpić do przekłucia torbiela i względnie do wstrzyknięcia lub też dla większéj pewności zaczekać jeszcze 1 lub 2 dni aż do stężenia przyczepin. Aby nie rozdzierać przyczepin zbyt gwałtownem pchnięciem trójgrańca, T. poprzednio robi małe nacięcie nożem w ścianie brzusznéj, a przez takowe dopiéro przebija trójgraniec aż do torbiela.

Przytacza przypadek jeden obrzmienia jajnikowego leczonego według tego sposobu u niewiasty 35letniéj. Zrośnienie było tak zupełne, że T. już 6go dnia mógł wsunąć rurkę do otworu trójgrańcem zrządzonego. Później wstrzykiwano roztwór jodowy z Jodnikiem potażowym. Chora umarła po upływie 6 miesięcy z wycieńczenia.

Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863.

Rozszerzenie naczyń włosowatych (Teleangiektasia) *wyleczone nakłuwaniem igłą rozpaloną.*

J. C. Wordsworth usunął rozszerzenie naczyń włosowatych (*Teleangektasia*) powieki górnéj, rozciągające się aż do spojówki tym sposobem, że igłą rozpaloną nad lampką spirytusową wykonał liczne przekłucia odległe od siebie na liniją wskróś przez całą tkaninę powiekową. Do zupełnego wyleczenia potrzeba jeszcze było po upływie 4ch tygodni kilku przekłuć, po których nastąpiło ono bez pozostawienia jakiéjkolwiek nieforemności. Autor używszy tego postępowania z dobrym skutkiem także i w innych przypadkach, sądzi, że mu zalecić ono wypada. W większych rozszerzeniach naczyń powiekowych, w których wyłuszczenie bez następnéj operacyi plastycznéj lub też silne żeradło sprowadzić by musiało bliznowate wywinięcie powieki, użyćby korzystnie można tego sposobu. W. zwraca szcze-

gólniéj uwagę, by igłę rozpalić tylko do ciemnéj czerwoności, gdyż na biało rozżarzona igła wywołuje już małe strupy zgorzelinowe i utratę tkaniny, gdy tymczasem igła do czerwoności rozżarzona najlepiéj zdaje się zapobiegać krwawieniu z rany nakłutéj. Ostatnie przypuszczenie zgadza się z doświadczeniami Bouchacourta, który niemi wykazał wyższą skuteczność żelaza do czerwoności rozpalonego w tamowaniu krwi niż rozżarzonego do białości.

(*Lancet 1863 N. 11. Centralbl. f. m. W. 1863 20*).

ROZMAITOŚCI.

Wyjaśnienie względem podanéj w „Czasie" wiadomości o panującém zapaleniu oczu.

W sobotę 5go b. m. zapytany czy w saméj rzeczy zapalenie oczów panuje? a odpowiedziawszy, że *od dwóch lat* czasem mniéj, czasami więcéj się pojawia, byłem proszony o umieszczenie krótkiéj wiadomości w „Czasie" com też 6go b. m. uczynił, wspominając krótkiemi słowy o „dość znacznie panującém zapaleniu oczów", nie zaś „o srogiém panowaniu".

Zwrócić uwagę publiczności, nie zaś zatrważać było moim celem, zresztą większéj części publiczności wiadomém było: że z powodu szerzenia się zaraźliwego Śluzo-ropotoku oczu między ludem, *już przed dwoma laty Wysokie Ministerstwo* w Grudniu 1861 r. zażądało w tym względzie sprawozdania od lekarzy. Fakt zatém, że panuje zapalenie oczów jest pewnym, jest ono w chłodniejszy czas mniéj, w gorący więcéj rozszerzone. Jakoż istotnie przeszłego lata, na wiosnę, tudzież w zeszłym miesiącu wielu chorych z takiem zapaleniem tak w klinice ambulatoryjnéj jak domowéj ordynacyi miewałem, tak dalece, że w ciągu 9 dni ostatniego miesiąca 46 chorych z tą słabością nowo przybyłych widziałem głównie u biedniejszéj klasy, lecz i u ludzi wyższego stanu mianowicie w jednéj familii 3, w drugiéj 4 osób chorowało. Wiadomo zaś że ta choroba w kilku godzinach — lecz i w kilku dniach się rozwija — i przy prędkiéj stósownéj pomocy szczęśliwie uleczoną bywa. Zatém nie idzie o fakt który jest stwierdzony.

Idzie o nazwę téj choroby, i to o nazwę: *Egipskie zapalenie*. Chociaż ta choroba w najdawniejszych czasach, i pod różną nazwą znaną była od Prospera Alpina aż do wojny egipskiéj Napoleona I. przecież pierwszy, a klasycznie opisał tę chorobę pod nazwą Egipskiego zapalenia Larrey Ojciec. Adams biorąc równocześnie udział w egipskiéj wojnie, kierował po jéj ukończeniu szpitalami urządzonemi na 2000 takich chorych w Londynie — i nazywał jak i po nim Omodei, Graefe Ojciec, Beer, Jaeger, Rosas i do 300 monografów innych to egipskiém, to śluzo-ropotoczném zapaleniem, to katarowém epidemiczném, to wojskowém, etc. Na zgromadzeniu pierwszém Okulistów w Brukseli w r. 1857, gdzie szczegółowo zajmowano się tą epidemicznie panującą chorobą: nazywano ją to egipskiém, to wojskowém, to ropotoczném zapaleniem. Od prezesa począwszy do ostatniego z członków nikt się o nazwę nie certował, znana była każdemu forma, rozprawiano nad przyczynami i leczeniem. Nie wchodzę zatém w nazwę lecz rozróżniam objawy, które się wcale odmiennemi okazują, gdy ta choroba wzbudzoną została wpływem atmosferycznym, a innemi gdy zaduchem lub przyrzutem (*contagium*), gdyż tamta z przyczyny atmosferycznéj, powstaje nagle — w kilku godzinach, przez jedną noc lub dzień, i śród innych objawów niż ta która pomału — w 3 — 6 dniach — z zaduchu lub przyrzutu się rozwija.

Po długoletnich doświadczeniach w r. 1843 w podróży ze Lwowa do Londynu na Wiedeń, Pragę i Hamburg a wracając na Berlin, Poznań, Warszawę, tudzież odbywając wtedy jako okulista krajowy objazd do Mołdawskiéj granicy po wszystkich miastach i szpitalach, miałem na oku panującą i wtedy tę epidemiczną chorobę. W roku 1844 pierwsze sprawozdanie przedłożyłem rządowi, w r. 1849, gdy ta epidemia mocno we Lwowie panowała, a mnie główny szpital wojskowy z podobnemi choremi (pierwszego dnia zastałem 375 chorych na tę słabość) powierzonym został, drugie sprawozdanie przedłożyłem — a na wyż wspomnione wezwanie Wysokiego Ministerstwa w Grudniu 1861 trzecie. Nazywałem zwykle w tych sprawozdaniach tę chorobę śluzoropotokiem oczu — nie wyłączałem innéj nazwy. Rozróżniając zaś *poczynającą* tę chorobę podług przyczyn i objawów nazywam oddawna tę formę która z przyczyny atmosferycznéj powstaje *Conjunctivitis echymotica blenorrhoica* — z drugiéj i 3ciéj przyczyny powstałą *Ophthalmoblenorrhoea ex contagio*: z których obiedwie główne formy, zaraz na początku rozwoju odrębne przedstawiają objawy — i odmiennego sposobu leczenia wymagają. W dalszym rozwoju pierwsza forma do drugiéj podobną się staje.

Temi słowy kończę, nie wdając się w polemikę. Wytłómaczonym będę, żem nie podał pierwszéj wiadomości o téj epidemii do Przeglądu lekarskiego — gdyż lekarze wiedzieli dobrze że ta epidemia panuje — a wiadomość krótka (w 4 — 5 wierszach) na wezwanie podaną została do „Czasu" 5go b. m., gdy najbliższy numer Przeglądu w 7 dni późniéj dopiéro miał się okazać.

Sławikowski
Professor Okulistyki.

Księgosusz w Galicyi.

W drugiéj połowie Sierpnia ustał księgosusz w Połtwi w Złoczowskiem, natomiast wybuchł świeżo w tymże obwodzie w Podkamieniu i Radziechowie.

Od pojawienia się pierwszego zarazy t. j. od dnia 14 Marca 1861 r. w 12tu wschodnich obwodach, w 258 osadach na 127,502 sztuk bydła w 1440 dworach zachorowało sztuk 8222; z tych wyzdrowiało 2326; padło 5444; ubito pałką sztuk chorych 441 a podejrzanych o zarazę 431; 11 zaś sztuk w Podkamieniu jest obecnie leczonych.

Rozbiór świeży zdrojów Szczawnickich.

Z kroniki „Czasu" dowiadujemy się, że Dr. Stopczański Asysstent przy katedrze Chemii patologicznéj w Wiedniu, zaszczytnie znany ze swych zdolności zjechał do Szczawnicy i zajął się rozbiorem chemicznym 7 zdrojów tamecznych.